



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE - CCTS
DEPARTAMENTO ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

LUCAS VINICIUS VIANA MACHADO DE SANTANA

PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO

**ARARUNA
2024**

LUCAS VINICIUS VIANA MACHADO DE SANTANA

PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Graduado em Odontologia.

Área de concentração: Odontopediatria.

Orientador: Prof. Me. Rafaella Araujo Amancio de Lima Medeiros.

Coorientador: Prof. Dr. Luan Éverton Galdino Barnabé.

**ARARUNA
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S231p Santana, Lucas Vinicius Viana Machado de.
Papilomavirus humano em paciente infantil [manuscrito] : relato de caso / Lucas Vinicius Viana Machado de Santana. - 2024.
26 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2024.
"Orientação : Profa. Dra. Rafaela Araujo Amancio Lima Medeiros, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS. "
"Coorientação: Prof. Dr. Luan Éverton Galdino Barnabé , Centro Universitário Unifacisa "

1. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2. Papilomavirus Humano. 3. Abuso Sexual na Infância. 4. Odontopediatria. I. Título

21. ed. CDD 616.951

LUCAS VINICIUS VIANA MACHADO DE SANTANA

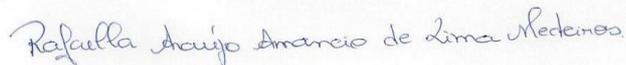
PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de graduado em Odontologia.

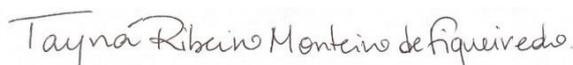
Área de concentração: Odontopediatria.

Aprovada em: 05/06/2024.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Me. Rafaela Araujo Amancio Lima Medeiros (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Tayná Ribeiro Monteiro de Figueiredo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Esp. Júlia Quintela Brandão de Gusmão
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha querida tia Josete Magalhães Viana (In Memoriam), que foi como uma mãe pra mim. Sua lembrança sempre será minha maior inspiração na pediatria e motivo de acreditar em grandes sonhos.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|------------|---|----|
| Figura 1 – | Aspecto clínico da lesão vista no exame intrabucal..... | 19 |
| Figura 2 – | Características histopatológicas da lesão papilomatosa..... | 20 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------|---------------------------------------|
| ASI | Abuso Sexual Infantil. |
| CAPS | Centro de Atendimento Psicossocial. |
| DST | Doenças Sexualmente Transmissíveis. |
| ECA | Estatuto da Criança e do adolescente. |
| IST | Infecções Sexualmente Transmissíveis. |
| HPV | Papilomavírus Humano |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| TEA | Transtorno do Espectro Autista |
| PCD | Pessoa com Deficiência |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 | RELATO DE CASO | 10 |
| 3 | DISCUSSÃO | 13 |
| 4 | CONCLUSÃO | 17 |
| | REFERÊNCIAS | 18 |
| | APÊNDICE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 23 |
| | ANEXO – LAUDO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO | 24 |

PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO

HUMAN PAPILLOMAVIRUS IN A CHILD PATIENT: CASE REPORT

Lucas Vinicius Viana Machado de Santana¹

Rafaella Araujo Amancio Lima Medeiros²

RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) representam um desafio significativo para a saúde pública em escala global. Entre elas, o Papilomavírus Humano (HPV) destaca-se como a mais prevalente, com mais de 450 subtipos conhecidos, capazes de serem transmitidos por diferentes vias, infectando tanto a pele quanto as mucosas corporais. Em crianças, a detecção e o manejo das lesões de HPV merecem atenção especial devido à possibilidade de transmissão por abuso sexual. O objetivo deste trabalho foi relatar e discutir o manejo, diagnóstico e tratamento de um caso clínico de papiloma escamoso oral em um paciente infantil. O paciente, do sexo masculino, 12 anos de idade, leucoderma, apresentava uma lesão papular eritematosa, medindo 5mm, de consistência fibrosa e superfície verrucosa no palato entre os dentes 24 e 25. O tratamento proposto envolveu uma biópsia excisional seguida de encaminhamento para exame histopatológico para diagnóstico, o qual revelou proliferações digitiformes revestidas por epitélio pavimentoso estratificado hiperqueratinizado, acantose e vascularização, resultando no diagnóstico de papiloma escamoso oral. A mãe não relatou nenhuma lesão semelhante em outra área do corpo, sendo assim, é necessário realizar a notificação compulsória ao conselho tutelar para tomar as medidas cabíveis e maior investigação. Em conclusão, o trabalho evidencia a necessidade de cautela do cirurgião-dentista para diagnóstico de lesões de HPV na cavidade oral de crianças e as instituições de ensino superior devem acrescentar mais a temática nas suas grades curriculares para desenvolver maior segurança no diagnóstico e no manejo de sinais de abuso sexual infantil notados em consultório odontológico.

Palavras-Chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Papillomavirus Humano; Abuso Sexual na Infância; Odontopediatria.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STIs) represent a significant public health challenge on a global scale. Among them, the Human Papillomavirus (HPV) stands out as the most prevalent, with more than 450 known subtypes, capable of being transmitted by different routes, infecting both the skin and body mucous membranes. In children, the detection and management of HPV lesions deserves special attention due to the possibility of transmission through sexual abuse. The aim of this study was to report

and discuss the management, diagnosis and treatment of a clinical case of oral squamous papilloma in a child patient. The patient, a 12-year-old male, leucoderma, presented with an erythematous papular lesion measuring 5mm, with a fibrous consistency and verrucous surface on the palate between teeth 24 and 25. The proposed treatment involved an excisional biopsy followed by referral for histopathological examination for diagnosis, which revealed digitiform proliferations lined by hyperkeratinized stratified sidewalk epithelium, acanthosis and vascularization, resulting in the diagnosis of oral squamous papilloma. The mother did not report any similar lesions in any other area of the body, so it is necessary to make a compulsory notification to the guardianship council in order to take the appropriate measures and further investigation. In conclusion, this study highlights the need for dentists to be cautious when diagnosing HPV lesions in the children's oral cavity, and higher education institutions should add the subject to their curricula in order to develop greater confidence in the diagnosis and management of signs of child sexual abuse seen in dental practices.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases; Human Papillomavirus; Child Sexual Abuse; Pediatric Dentistry..

¹Graduando em Odontologia pela UEPB, Campus VIII. E-mail: Lucas.Santana@aluno.uepb.edu.br

²Docente do curso de Odontologia da UEPB, Campus VIII. E-mail: Rafaellamedeiros@servidor.uepb.edu.br

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são um dos grandes problemas globais de saúde. Seu principal meio de transmissão se dá pelo contato sexual, seja por fluidos corporais ou contato mucoso (Fasciana, 2022). Com a variedade de agentes etiológicos entre bactérias, vírus e fungos e a possibilidade de contágios diferentes simultaneamente, as IST's tornam-se um desafio de saúde pública (Wagenlehner *et al.*, 2016).

Segundo a OMS, mais de um milhão de pessoas são contaminadas diariamente por uma IST, sendo 8 microrganismos os mais prevalentes nos novos contágios. Em 2020, estimou-se trezentos e setenta e quatro milhões de pessoas infectadas por alguma das quatro IST's curáveis tendo sua distribuição: Tricomoníase (42%), Clamídia (34%), Gonorreia (22%) e Sífilis (2%) (OMS, 2019)

As outras quatro IST's de maior prevalência são: Herpes simples, Hepatite B, HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e o HPV (Papilomavírus Humano) as quais,

embora exista tratamento para sintomatologia e controle de progressão, são consideradas incuráveis. Sendo, entre todas, o HPV a mais comum das IST's entre homens e mulheres (Wierzbicka *et al.*, 2021).

A cavidade oral é um local propício para transmissões e manifestação de lesões das IST's, uma vez que sua mucosa é semelhante com a genital. Embora a maior parte da sociedade considere o sexo oral uma prática segura (Queirós; Costa, 2019), ou seja, sem necessidade de proteção, úlceras, doença periodontal, lesões cáries com exposição pulpar e lesões traumáticas são potenciais sítios de infecção (Ribeiro *et al.* 2012).

O Papilomavírus Humano é um vírus de DNA cujo, atualmente, possui mais de 450 subtipos dentro dos seus 5 gêneros (Alpha, Beta, Gama, Mu e Nu) (Mcbride, 2021). A infecção pelo HPV pode ser cutânea ou pela mucosa, podendo ser classificado pelo seu potencial carcinogênico de baixo risco, como os subtipos 6 e 8, e de alto risco, como os subtipos 16 e 18 (Wagenlehner *et al.*, 2016).

A maioria das infecções pelo Papilomavírus Humano são assintomáticas, ou seja, sem manifestações clínicas devido ao estado de latência do vírus, o qual pode permanecer dessa forma durante toda a vida ou desenvolver uma lesão posteriormente (Testi *et al.*, 2015). Este pode apresentar um quadro subclínico no qual desenvolve-se microlesões imperceptíveis clinicamente, necessitando de exames complementares para diagnóstico.

Na cavidade bucal, as lesões de HPV geralmente se apresentam como uma lesão exofítica com projeções ou superfície lisa, única ou múltipla, de cor esbranquiçada, ligeiramente avermelhada ou hiper pigmentada e tamanho variável (Testi *et al.*, 2015). As lesões benignas mais comuns na cavidade oral incluem papiloma escamoso oral, verruga vulgar, condilomas acuminados, hiperplasia epitelial focal ou doença de Heck (Syrjänen, 2018). No entanto, o Papilomavírus Humano, com seu potencial de malignidade, pode levar ao desenvolvimento de lesões de carcinoma de células escamosas na cavidade bucal.

Para o diagnóstico definitivo de papilomavírus, além do aspecto clínico, é indispensável o exame histopatológico, no qual características como coilocitose, acantose e papilomatose sugerem a infecção pelo vírus (Dhariwal; Cubie; Southam, 1995; Testi *et al.*, 2015). Histologicamente, lesões clássicas mostram proliferação do epitélio pavimentoso, presença discreta ou ausência de queratose, e projeções papi-

lares superficiais de tamanhos variáveis. Além disso, em alguns casos, há atividade mitótica e envolvimento do tecido conjuntivo (Betz, 2019).

O papilomavírus tem seu tropismo através das células basais do epitélio escamoso, as quais estão expostas à microabrasão e desenvolvimento de feridas (Syrjänen, 2018). Dentre as formas de contágio, a principal é a sexual, porém outras formas de contágio, ditas não sexuais, como vertical, horizontal e auto inoculação também têm bastante significância (Petca *et al.*, 2020).

Os métodos de prevenção existentes para o HPV são o uso de preservativos e a vacinação. As vacinas anti-HPV foram introduzidas mundialmente desde 2006 com intuito principal combater precocemente os subtipos de maior risco carcinogênico HPV-16 e HPV-18. Contudo, por haver outros subtipos de alto risco de malignização, os imunizantes tiveram melhora tecnológica aumentando seu espectro de subtipos com a vacina nonavalente (Mcbride, 2021; Testi *et al.*, 2015).

A infecção por papilomavírus humano é mais comum em adultos (Wierzbicka *et al.*, 2021), porém, pacientes infantis também podem ser infectados pelo vírus. Na infância, o HPV é a principal causa de verrugas em pele e em mucosa genital (Mammas; Sourvinos; Spandidos, 2008). A principal rota de infecção do HPV é através do contato pele-pele ou pele-mucosa (Petca *et al.*, 2020), porém outras vias como no momento perinatal, por meio de fômites, dedos contaminados ou com lesões verrucosas levados a boca e até mesmo por abuso sexual são uma realidade (Mass *et al.*, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde, pessoas com deficiência (PCD) são indivíduos que apresentam uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem física, mental, sensorial, emocional, de crescimento ou médica (Brasil, 2019). A vulnerabilidade das crianças PCD ao sofrimento de violência, inclusive abuso sexual, é significativamente maior (Jones *et al.*, 2012).

Com isso, dado o risco de malignização após a infecção e a possibilidade de contágio por violação sexual, é necessário maior sensibilidade no manejo de lesões papilomatosas em crianças. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo relatar e discutir sobre o manejo, diagnóstico e tratamento de um caso clínico de papiloma escamoso oral em paciente infantil.

2 RELATO DE CASO

Os Paciente do sexo masculino, 12 anos de idade, leucoderma, acompanhado pela sua mãe, procurou o departamento de Odontologia da UNIFIP Campina Grande, apontando queixa principal como presença de um “courinho na boca doendo”, relatando o surgimento a cerca de, aproximadamente, 1 ano e 5 meses atrás. A mãe relatou ainda que o paciente estava em processo diagnóstico para Transtorno do Espectro Autista (TEA) e fazia acompanhamento no CAPS do seu município de residência semanalmente.

Durante o exame clínico intrabucal observou-se lesão papular, única, coloração avermelhada, medindo 5 mm, localizada em palato entre os dentes 24 e 25, eritematosa, consistência fibrosa, com limites nítidos e superfície verrucosa (Figura 1). A hipótese diagnóstica foi de papiloma verrucoso oral. Diante da suposição diagnóstica, optou-se pela remoção cirúrgica por meio de biópsia excisional para tratamento e confirmação do diagnóstico através de exame histopatológico.

Inicialmente foi realizada anestesia utilizando Mepivacaína associada a epinefrina em 1:100.000 e agulha extra curta por meio da técnica anestésica palatina maior. Para incisão foi utilizado cabo de bisturi nº 3 e lâmina de bisturi nº 15c e para apreensão da lesão utilizou-se uma pinça hemostática. Não foi realizada sutura devido às limitações fisiológicas do tecido e de cooperação do paciente. Posteriormente, a peça foi acondicionada em formol a 10% e encaminhada para laboratório histopatológico.

O paciente foi orientado sobre cuidados pós-operatórios, como dieta e higiene oral. Além disso, foi receitado analgésico em solução oral, dipirona sódica 500mg/ml, sendo administrado 20 gotas a cada 6 horas durante 3 dias para maior conforto do paciente.

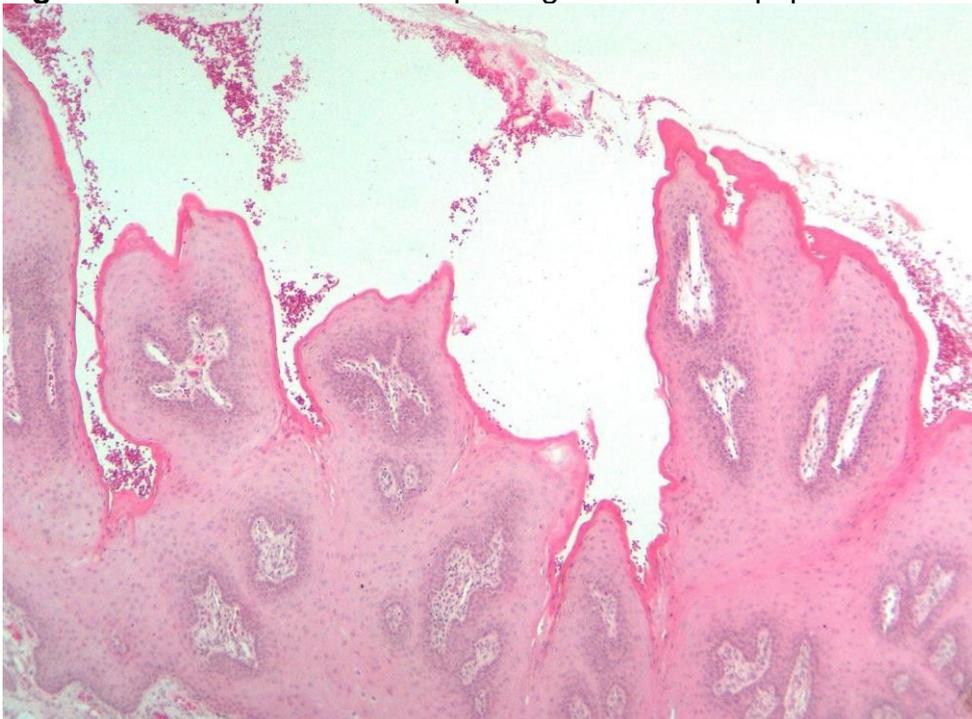
Figura 1 – Aspecto clínico da lesão vista no exame intrabucal



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024

No histopatológico, sob coloração de hematoxilina-eosina, foram evidenciadas proliferações digitiformes revestidas por epitélio do tipo pavimentoso estratificado hiperparaceratinizado. Em algumas projeções foi notada áreas de inclusões de tecido conjuntivo frouxo com vascularização e escassas células inflamatórias. Além disso, foi observado acantose, áreas focais de degeneração hidrópica e nenhum sinal de malignização nos cortes analisados. (Figura 2)

Figura 2 – Características histopatológicas da lesão papilomatosa



Fonte: Elaborada pelo autor, 2024.

A partir dos achados anatomopatológicos, correlacionado com os aspectos clínicos, o diagnóstico dado foi de papiloma escamoso oral. Em consulta posterior, o cirurgião-dentista indagou a mãe sobre a presença de lesões similares em outras partes do corpo, mas a própria negou. Com isso, a conduta posterior foi de realizar notificação compulsória e encaminhar o paciente para acompanhamento psicológico.

Após esse procedimento, a mãe foi contactada a fim de apresentar o laudo psicológico realizado após a finalização das sessões de terapia, porém, a mesma se negou a comparecer novamente à instituição, nem informar o nome do profissional responsável pelo caso no CAPS do seu município de origem.

3 DISCUSSÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são um dos principais problemas de saúde mundial. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), elas estão entre os 5 tipos de enfermidades responsáveis pela procura de cuidados médicos a nível mundial. A contaminação está atrelada principalmente ao contato sexual desprotegido, o que aumenta o risco de transmissão de um dos 200 agentes infecciosos, entre bactérias, vírus, fungos e parasitas durante o ato sexual (OMS, 2023).

Em 2001, o termo científico Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), anteriormente atribuído a tais patologias, foi substituído por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) com o intuito de evidenciar que tais infecções podem ser assintomáticas. Mais de 90% das IST's são assintomáticas (Wagenlehner *et al.*, 2016), porém, alguns sintomas podem se desenvolver a partir da contaminação, apresentando lesões que podem ser ulcerativas, vesículas ou bolhas, vegetante, corrimentos e prurido os mais recorrentes (Antunez; Mathias, 2013).

Alguns fatores de risco para o contágio são: sexo, idade, quantidade de parceiro sexual, inclusão em grupos de risco, como profissionais do sexo e homens que fazem sexo com outros homens, e antecedentes de IST's (Carvalho; Ferreira, 2019). Além do contato sexual desprotegido, outros modos de transmissão podem estar envolvidos, como sanguíneos, a partir de compartilhamento de seringas e agulhas e transfusão de sangue, e vertical quando transmitida de mãe para filho ainda durante a gestação, parto ou aleitamento.

Dentre as IST's, o Papiloma Vírus Humano (HPV) é a mais prevalente entre homens e mulheres (Wierzbicka *et al.*, 2021), apresentando uma grande quantidade de variantes, sendo mais de 450 subtipos, e outros variados modos de transmissão, além da sexual, o HPV torna-se um vírus de alto contágio (Mcbride, 2021).

A cavidade oral é revestida por uma mucosa constituída por epitélio escamoso estratificado e lâmina própria composta por tecido conjuntivo denso, semelhante a mucosa genital. As principais diferenças estão na ceratinização e na variedade de glândulas presentes. (Ferraro *et al.*, 2011; Syrjänen, 2003). A membrana da mucosa, quando intacta, atua como uma barreira frente a infecções de microrganismos, porém, quando ulcerado ou rompido, facilita o contágio por IST's (Queirós; Costa, 2019).

Somente na cavidade oral, estima-se uma prevalência de 7,7% de HPV-DNA na população global (Tam *et al.*, 2018). Com a realidade da prática do sexo oral, que majoritariamente é realizado sem o uso de preservativo, a cavidade oral se torna um local de transmissão e manifestação clínica de IST's (Queirós; Costa, 2019). Embora estudos como o de Syrjänen (2018) indiquem um maior índice de transmissão de HPV oral por via da saliva, outros como D'souza *et al.* (2014) reportam o sexo oral como um indicador primário para presença de HPV-16 na cavidade oral.

O HPV é um vírus extremamente especializado, que é dividido filogeneticamente em 5 gêneros (Alphapapillomavirus, Betapapillomavirus, Gamapapillomavirus, Mupapillomavirus e Nupapillomavirus). Grande parte causa infecções assintomáticas e podem ser vistos como parte da flora microbiana normal, enquanto outros causam lesões benignas e alguns subtipos são potencialmente cancerígenos a longo prazo (Mcbride, 2021).

O Papiloma Vírus Humano tem tropismo por células estratificadas e diferenciadas do epitélio cutâneo e mucoso. Dentre eles, os mais analisados são os do gênero Alphapapillomavirus, principalmente por serem mais frequentemente relacionados a lesões benignas e malignas na mucosa (HPV de baixo e alto risco) (Mcbride, 2021; Syrjänen, 2018; De martel *et al.*, 2017).

Na cavidade oral o HPV está muito relacionado a lesões benignas, como verruga vulgar (verruga comum), papiloma escamoso, condiloma acuminado e a hiperplasia epitelial multifocal ou doença de Heck. O Papiloma escamoso é relatado por autores como sendo o mais frequente na cavidade oral de adultos e a hiperplasia

epitelial multifocal em pacientes infantis (Di spirito *et al.*, 2023; Esmeile; Lozada-nur; Epstein; 2005).

Além disso, o carcinoma de células escamosas também pode estar relacionado com alguns tipos de HPV, aqueles classificados como de alto risco. Yete, D' Souza e Saranath (2017), em sua revisão, reportaram uma prevalência de 24,4% de associação entre câncer bucal e HPV, além de uma variação percentual dependendo da localização geográfica. O subtipo HPV-16 está presente em cerca de 90% dos casos de câncer de orofaringe, tornando-se uma preocupação mundial (Wagner *et al.*, 2017).

A patogenicidade do HPV no processo de malignização das células se dá por duas proteínas do vírus, E6 e E7, as quais são capazes de inativar e degradar duas proteínas supressoras tumorais importantes, a p53 e a pRb (Mcbride, 2021; Wu *et al.*, 2020). A sua transmissão ocorre primariamente através do contato de pele com pele ou pele com mucosa. Além disso, dentre as vias de infecção, a sexual é a mais comumente associada, porém, outros modos não sexuais, também são bem relatados em diversos estudos (Mcbride, 2021; Wu *et al.*, 2020).

A transmissão vertical pode ser observada desde a concepção do feto ao momento do parto. A presença frequente de HPV-DNA em espermatozóides embasam a teoria de transmissão durante o momento da periconcepção (Laprise *et al.*, 2013; Syrjänen, 2010). Além disso, diversos estudos apontam para transmissão através do líquido amniótico ou placenta, até mesmo durante o parto, quando o neonato entra em contato com a mucosa vaginal, abrangendo os momentos pré-natal e perinatal (Petca *et al.*, 2020).

A transmissão horizontal inclui fômites, dedos, beijos e contato de pele. Acredita-se que, na pele, o HPV é adquirido desde a primeira infância, uma vez que são encontrados vírus do gênero betapapiloma desde muito cedo, causando comumente verrugas na região (Mcbride, 2021; Syrjänen, 2018; Mammas; Sourvinos; Spandidos, 2008). A maioria das infecções são de fato assintomáticas, todavia, com alto potencial de contágio. Sendo assim, o contato tátil com pessoas ou superfícies infectadas é uma possível rota de infecção (Syrjänen, 2010).

Autoinoculação é quando se transmite a infecção de uma área do corpo para outra. Estudos mostram que o HPV é o principal responsável pelas verrugas cutâneas e genitais durante a infância (Mammas; Sourvinos; Spandidos, 2008). Além disso, em seu estudo, Sonnex *et al.* observou uma semelhança no tipo de HPV nos

órgãos genitais e dedos em 27% da sua amostra, embasando a relevância dessa via de transmissão (Sonnex *et al.*, 1999)

Ademais, o abuso sexual é uma via de transmissão bem discutida quando se trata de lesões genitais e orais causadas pelo HPV em crianças, principalmente quando associadas a certos subtipos. O abuso sexual acontece por meio de contato oral-genital, genital-genital, genital-anal e penetração digital (Syrjänen, 2010). O diagnóstico de HPV por violência sexual é bem delicado e é de suma importância observar outros sinais comportamentais e humorais.

A violência sexual consiste em condutas que constroem crianças e adolescentes a participar ou testemunhar práticas de conjunção carnal ou outros atos libidinosos, incluindo exposição do corpo através de fotos e vídeos, presencialmente ou por meios eletrônicos (Brasil, 2017). Em sua metanálise, Stoltenborgh *et al.* (2011) reportaram uma prevalência global de 13% de abuso sexual infantil (ASI) a partir da análise de 331 amostras independentes, totalizando 9.911.748 participantes. Em um terço desses casos, o abusador era um membro da família da vítima, sendo a figura paterna e padrastos os violadores mais frequentemente encontrados (Stoltenborgh, *et al.*, 2011).

No tocante às sequelas de um abuso sexual durante a infância, por se tratar de anos de seu desenvolvimento, as sequelas impactarão, a longo prazo, diretamente na qualidade de vida desse indivíduo. Em sua revisão sistemática, Heiles *et al.* (2019) reporta que ASI está associado a problemas psicossociais, psiquiátricos e saúde física. Evidências apontam forte associação entre ASI e esquizofrenia, estresse pós-traumático, uso abusivo de drogas, ansiedade e depressão (Hailes, *et al.* 2019).

Em detrimento a sua condição, crianças com deficiência tornam-se mais vulneráveis a sofrerem violências, como a violência sexual, a qual é relativamente maior nessa população quando comparada com a população geral (Jones *et al.*, 2012). Inclusive, quando analisada a prevalência de lesões de HPV na cavidade oral, a incidência em indivíduos PNE é relativamente maior (Chandrupatla; Khalid; Tavares, 2019). As sequelas geradas de episódios de abuso sexual em pessoas com deficiências intelectual não diferem das sofridas por pessoas sem nenhuma deficiência (Byrne, 2017).

Em razão da complexidade dos efeitos gerados por esses eventos, é importante que haja um envolvimento multidisciplinar de serviços e profissionais. Sendo

assim, o atendimento em rede de forma articulada, intersetorial e interdisciplinar é uma estratégia para romper o isolamento e o silêncio comumente encontrados em vítimas de abuso (Pinho; Lordello, 2023; Broseguini; Iglesias, 2020).

Sobre as estratégias de cuidados após abuso, os atendimentos terapêuticos em grupo demonstram maior eficácia, sendo possível observar redução do sentimento de culpa, melhorando confiança e despertando coragem para enfrentar estigmas culturais. Os grupos terapêuticos mostram reduzir ansiedade e depressão por permitirem compartilhamento de vivências entre pessoas que experienciaram situações semelhantes (Pinho; Lordello, 2023).

No Art. 245, presente no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (2022), o conjunto de normas jurídicas que visa proteger a criança e adolescente no Brasil, o papel do profissional de saúde frente a situações confirmadas ou de suspeita de maus-tratos é de notificar o conselho tutelar sob risco de pena/multa de três a vinte salários mínimos, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

Além disso, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública do Ministério da Saúde, no tópico 53, está incluso a violência sexual como um dos itens relevantes de notificação imediata e obrigatória (Brasil, 2023). Com isso, fica indubitavelmente descrita a importância do papel do cirurgião dentista frente ao diagnóstico e visualização de situações de violência sexual.

De acordo com uma revisão sistemática, a maior parte dos alunos de graduação em odontologia têm conhecimento a respeito do ASI, porém, com falhas em seu diagnóstico e tratamento. Além disso, é notado um déficit nas grades curriculares das universidades no tocante a essa temática, sendo necessária uma implementação desse assunto para melhor preparo dos profissionais. (Silveira *et al.*, 2024)

A vacinação anti-HPV é uma estratégia de prevenção introduzida globalmente desde 2006. Com a variedade bivalente, tetravalente e nonavalente, esses imunizantes são compostos por partículas de automontagem da proteína L1 presente no gene do papilomavírus de dois, quatro ou nove subtipos de HPV, respectivamente. Todas as vacinas combatem o HPV 16 e 18, subtipos mais prevalentes e de alto risco de malignização. Estima-se que a vacinação reduz em cerca de 80% a infecção por esses dois principais subtipos (Drolet *et al.*, 2019; McBride, 2021).

4 CONCLUSÃO

O Papilomavírus Humano é um vírus altamente contagioso, o qual infecta diferentes regiões do corpo, inclusive a cavidade oral, e a qualquer idade. Quando em crianças, as lesões intrabucais merecem uma maior atenção e investigação devido a possibilidade de violência sexual.

Diante disso, o cirurgião dentista deve estar preparado para diagnosticar lesões, além de estabelecer um plano de tratamento adequado e tomar as devidas providências competentes a esses casos.

As instituições de ensino devem debater mais sobre a temática, pois com isso podem promover uma melhor educação e desenvolver maior segurança no diagnóstico e manejo de sinais de abuso sexual infantil notados em consultório odontológico.

O cirurgião dentista encontra muitas vezes uma grande dificuldade para a visualização da forma de infecção, criando uma barreira no diagnóstico e encaminhamento do paciente para as autoridades responsáveis, deixando assim muitas dúvidas aos dentistas sobre qual decisão tomar no enfrentamento das diversas situações que visualizam no dia a dia.

REFERÊNCIAS

ANTUNEZ M.E.M., MATHIAS C.R.J.C. Saúde oral e doenças sexualmente transmissíveis. **Adolesc. Saude**, v.10, n.1, p.78-79, 2013.

BETZ, S. J. HPV-Related Papillary Lesions of the Oral Mucosa: A Review. **Head and Neck Pathology**, v. 13, n. 1, p. 80–90, 29 jan. 2019.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1991.

BRASIL. **Lei 13.431, de 04 de abril de 2017**. (2017). Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019

BRASIL. Ministério da Saúde, PORTARIA Nº 217, DE 1º DE MARÇO DE 2023 - **Diário Oficial da União**.

BROSEGUINI, G. B.; IGLESIAS, A. Revisão integrativa sobre redes de cuidados aos adolescentes em situação de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4991–5002, dez. 2020.

CARVALHO, A.; MICAELI COSTA FERREIRA, A.; NEVES, J.; CARNEIRO LEÃO, J. Manifestações orais das doenças sexualmente transmissíveis. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, [S. l.], v. 43, n. 2, p. 76–81, 2002. DOI: 10.22456/2177-0018.104394.

CHANDRUPATLA, S. G.; KHALID, I.; TAVARES, M. Oral HPV prevalence and HPV vaccination among special needs population in the US. **Papillomavirus Research**, v. 8, p. 100182, dez. 2019.

D'SOUZA, G. et al. Differences in Oral Sexual Behaviors by Gender, Age, and Race Explain Observed Differences in Prevalence of Oral Human Papillomavirus Infection. **PLoS ONE**, v. 9, n. 1, p. e86023, 24 jan. 2014.

DE MARTEL, C. et al. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. **International Journal of Cancer**, v. 141, n. 4, p. 664–670, 8 jun. 2017.

DI SPIRITO, F. et al. Oral Human Papillomavirus Benign Lesions and HPV-Related Cancer in Healthy Children: A Systematic Review. **Cancers**, v. 15, n. 4, p. 1096, 8 fev. 2023.

DHARIWAL, S. K.; CUBIE, H. A.; SOUTHAM, J. C. Detection of human papillomavirus in oral lesions using commercially developed typing kits. **Oral Microbiology and Immunology**, v. 10, n. 1, p. 60–63, 1 fev. 1995.

DROLET, M. et al. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, v. 394, n. 10197, jun. 2019.

ESMEILI, T.; LOZADA-NUR, F.; EPSTEIN, J. Common benign oral soft tissue masses. **Dental Clinics of North America**, v. 49, n. 1, p. 223–240, jan. 2005.

FASCIANA, T. et al. Sexually Transmitted Diseases: Diagnosis and Control. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 9, p. 5293, 27 abr. 2022.

FERRARO, C. T. L. et al. HPV oral infection and proliferative epithelial associated lesions. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 47, n. 4, p. 451–459, 1 ago. 2011.

HAILES, H. P. et al. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. **The Lancet Psychiatry**, v. 6, n. 10, p. 830–839, out. 2019.

JONES, L. et al. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **The Lancet**, v. 380, n. 9845, p. 899–907, set. 2012.

LAPRISE, C. et al. Prevalence of human papillomaviruses in semen: a systematic review and meta-analysis. **Human Reproduction**, v. 29, n. 4, p. 640–651, 22 dez. 2013.

MAMMAS, I. N.; SOURVINOS, G.; SPANDIDOS, D. A. Human papilloma virus (HPV) infection in children and adolescents. **European Journal of Pediatrics**, v. 168, n. 3, p. 267–273, 3 dez. 2008.

MASS, T. J., ALGAYER, E., GARCIA, G., THEREZA-BUSSOLARO, C. Manejo de Lesão papilomatosa oral em crianças. **Craniofacial Research Connection Journal**. 2021;1(26-33)

MCBRIDE, A. A. Human papillomaviruses: diversity, infection and host interactions. **Nature Reviews Microbiology**, v. 20, n. 2, p. 95–108, 14 set. 2021.

PETCA, A. et al. Non-sexual HPV transmission and role of vaccination for a better future (Review). **Experimental and Therapeutic Medicine**, v. 20, n. 6, p. 1–1, 13 out. 2020.

PINHO, A. R. I.; LORDELLO, S. R. M. Atendimento à violência sexual no contexto de políticas públicas: Uma revisão integrativa. **Interação psicol**, v. 27, n. 2, p. 220–230, 2023.

QUEIRÓS, C.; COSTA, J. B. DA. Oral Transmission of Sexually Transmissible Infections: A Narrative Review. **Acta Médica Portuguesa**, v. 32, n. 12, p. 776, 2 dez. 2019.

RIBEIRO, B. B. et al. Importância do reconhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico. **Odonto (São Bernardo do Campo)**, v. 20, n. 39, p. 61-70, p. 61-70, 2012.

SONNEX, C.; STRAUSS, S.; GRAY, J. J. Detection of human papillomavirus DNA on the fingers of patients with genital warts. **Sexually Transmitted Infections**, v. 75, n. 5, p. 317-319, 1 out. 1999.

STOLTENBORGH, M. et al. A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. **Child Maltreatment**, v. 16, n. 2, p. 79-101, 21 abr. 2011.

SYRJÄNEN, S. Human papillomavirus infections and oral tumors. **Medical Microbiology and Immunology**, v. 192, n. 3, p. 123-128, 1 ago. 2003.

SYRJÄNEN, S. Current concepts on human papillomavirus infections in children. **APMIS**, v. 118, n. 6-7, p. 494-509, 15 jun. 2010.

SYRJÄNEN, S. Oral manifestations of human papillomavirus infections. **European Journal of Oral Sciences**, v. 126, n. S1, p. 49-66, 3 set. 2018.

TAM, S. et al. The epidemiology of oral human papillomavirus infection in healthy populations: A systematic review and meta-analysis. **Oral Oncology**, v. 82, p. 91-99, 1 jul. 2018.

TESTI, D. HPV and oral lesions: preventive possibilities, vaccines and early diagnosis of malignant lesions. **Oral & Implantology**, v. 8, n. 2, p. 95-108, 2015.

WAGENLEHNER, F. M. E. et al. The Presentation, Diagnosis, and Treatment of Sexually Transmitted Infections. **Deutsches Arzteblatt Online**, v. 113, n. 1-2, 11 jan. 2016.

WAGNER, S. et al. Human papillomavirus association is the most important predictor for surgically treated patients with oropharyngeal cancer. **British Journal of Cancer**, v. 116, n. 12, p. 1604–1611, 4 maio 2017.

WALKER-DESCARTES, I. et al. Sexual Violence Against Children. **Pediatric Clinics of North America**, v. 68, n. 2, p. 427–436, 1 abr. 2021.

WIERZBICKA, M. et al. Oral and laryngeal HPV infection: Incidence, prevalence and risk factors, with special regard to concurrent infection in head, neck and genitals. **Vaccine**, v. 39, n. 17, p. 2344–2350, abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: overview and estimate**. Geneva: WHO, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexually transmitted infections**. Geneva: WHO, 2019

WU, S. C. et al. Human papillomavirus: proving and using a viral cause for cancer. [s.l.] **Academic Press**, p. 53-65, 2020.

YETE, S.; D'SOUZA, W.; SARANATH, D. High-Risk Human Papillomavirus in Oral Cancer: Clinical Implications. **Oncology**, v. 94, n. 3, p. 133–141, 15 dez. 2017.

APÊNDICE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, Silvânia Mendes Silva Santos (mãe) RG: 2.091.426,

dou pleno consentimento ao Curso de Odontologia da FIP Campina Grande, por intermédio de seus Professores e Alunos devidamente autorizados, para realizar o meu Tratamento Odontológico na Clínica Escola de Odontologia desta Faculdade, conforme planejamento clínico proposto.

Sei que tenho o direito, durante o tratamento, de perguntar e ser informado sobre os tipos de procedimentos clínicos que estão sendo e/ou serão realizados.

Tenho pleno conhecimento que, por ser uma Instituição de Ensino, o tratamento é realizado por alunos que são supervisionados por professores, e que o tempo para a conclusão do mesmo poderá ser mais longo que em consultório particular.

Estou ciente que o tratamento que consta nesta ficha é o que melhor atende às minhas necessidades.

Autorizo, de forma livre e voluntária, a realização do tratamento e terapêutica que me foram apresentadas, das quais recebi explicações e compreendi o que foi proposto, além de saber que os tratamentos seguem adequados princípios técnicos, científicos e reconhecidos pela Odontologia.

Autorizo a realização de fotografias e/ou imagens com finalidade Científica e Didática, desde que resguardada a privacidade do paciente durante todo o atendimento.

Declaro que fui informado que posso discordar e desistir do tratamento em andamento, tendo de me manifestar por escrito, assumindo com isso os riscos e consequências que possam prejudicar a minha saúde bucal, como também a perda da vaga para o atendimento.

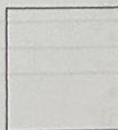
Campina Grande, 25 de Maio de 20 23.

Silvânia M. ds S. Santos

Assinatura do Responsável

Assinatura do Docente

Responsável



Impressão Datiloscópica

ANEXO – LAUDO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO

 **UEPB**
Universidade
Estadual da Paraíba
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
LABORATÓRIO DE HISTOPATOLOGIA ORAL

LAUDO HISTOPATOLÓGICO

REGISTRO DA PATOLOGIA: 23-290

REQUISITADO POR: Luan Éverton (Estomatologia – FIP)

Nome do Paciente: Ângelo Gabriel Silva Santos

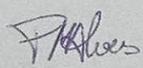
DIAGNÓSTICO CLÍNICO-CIRÚRGICO: Papiloma Escamoso oral

EXAME MACROSCÓPICO: O material recebido para exame consta de 01 fragmento de tecido mole da região de papila palatina entre os dentes 24 e 25, exibindo coloração acastanhada, consistência firme, formato ovoide e superfície papilar, medindo, 0,6 x 0,5 X 0,5 cm.

EXAME MICROSCÓPICO:
Os cortes histológicos corados em hematoxilina e eosina, e observados em microscopia de luz, evidenciaram fragmento de neoplasia benigna de origem epitelial caracterizado pela proliferação em padrão digitiforme. Essas projeções são revestidas por epitélio do tipo pavimentoso estratificado hiperparaceratinizado exibindo acantose e áreas focais de degeneração hidrópica e em permeio a essas projeções observam-se feixes fibrovasculares, exibindo moderada vascularização com vasos sanguíneos de tamanhos variados estando a maioria destes congestionados e escasso infiltrado inflamatório crônico. Hemácias extravasadas completam o quadro examinado.

DIAGNÓSTICO: Compatível com o diagnóstico clínico de Papiloma Escamoso Oral

Campina Grande, 01 de Junho de 2023.


Prof. Dra. Pollianna Muniz Alves
Patologista Bucal

AGRADECIMENTOS

“Este é o dia em que o Senhor agiu; alegremos-nos e exultemos neste dia”
(Sl 118:24). Inicio agradecendo a Deus por toda essa trajetória que Ele havia so-

nhado pra mim antes mesmo que eu pudesse sonhar e, mesmo com todos os percalços, nunca me deixou esmorecer. A quem esteve comigo em todas as circunstâncias e que, por muitas vezes, me surpreendeu e mostrou que Seus planos em minha vida são maiores do que posso imaginar.

Agradeço às mulheres da minha vida, as quais sonharam tudo isso comigo, a quem devo a minha lealdade e todo amor do mundo. À minha avó Jeane Magalhães, uma mulher forte, amorosa e trabalhadora que desde o primeiro dia de minha vida é o meu alicerce, não medindo esforços para mover o mundo, se preciso for, para realizar meus sonhos abdicando muitas vezes dos seus. À minha mãe Karla Machado, minha amiga mais fiel, que, de longe, foi quem mais acreditou na realização desse sonho, muitas vezes mais do que eu, obrigado por ouvir e compartilhar dos meus medos, choros, pelas orações, pelas rifas e pelo amor incondicional, sem sua ajuda tudo seria mais difícil. À minha bisavó Zeris Magalhães, que, mesmo com suas limitações temporais, nunca deixou de me amar e sempre dispunha de um aconchego a cada chegada de uma cansativa viagem de 187 KM, que sempre pediu a Deus proteção e discernimento em meu nome, além dos seus conselhos; antes sonhava em poder dar o orgulho de me formar antes de sua partida, mas hoje, e sempre, almejo refletir um terço que seja do seu amor e sua fé. À minha tia Josete Magalhães (In Memoriam), meu maior exemplo de amor pela pediatria, uma mulher batalhadora, de pulso forte, mas que sempre tinha um conselho, um abraço ou um sorriso, com quem partilhava músicas sertanejas e me divertia no mar, guardo você em meu coração e espero que sinta orgulho de mim.

Ao meu pai, agradeço toda ajuda e palavras amigas, você não sabe o quanto meu coração se alegra em, agora, poder construir uma relação massa, partilhar minhas conquistas com você e saber que você sente orgulho de mim. Aos anjos que Deus enviou durante toda minha graduação, à vocês profiro meu mais profundo obrigado, Laura Câmara, Andrea Magalhães, Moacir Magalhães e Márcio Magalhães serei eternamente grato por toda ajuda durante esses anos.

Parafraseando Emicida “Quem tem um amigo tem tudo”, dedico aos meus amigos um caloroso obrigado; obrigado por segurar minha mão, enxugar minhas lágrimas nos momentos difíceis, por me fazer acreditar que seria possível, por me proporcionarem minhas mais alegres gargalhadas e me fazer reconectar comigo mesmo. Matheus Rodrigues, Pedro Lucas e Tayse Aleixo, vocês foram um porto

seguro importante em casa e mesmo quando longe sentia todo o amor que vocês sentem por mim e ele é recíproco. Rafaella Quirino, Bruna Guedes, Rebeka Maria, Jefferson Alexander, Matheus Arruda, Murilo Nazario, Myllena Ferreira, Yasmim Reis, vocês foram pessoas importantes nessa trajetória de um jeito peculiar e único, cada um à sua maneira e ao seu tempo, obrigado por fazerem dessa jornada uma coisa mais leve.

À minha dupla de graduação Rayssa Mousinho dedico um parágrafo inteiro. Tenho em você uma irmã que Deus deu na hora certa. Vejo em você uma mulher sábia, batalhadora, obstinada e sonhadora que me inspira e fez parte da construção do profissional que estou me tornando. Dividir tantos sentimentos com você durante anos foi um grande aprendizado e uma experiência daquelas que impactam nossas vidas tipo viver um reality show no qual você fica marcado pra sempre. Obrigado por acolher e escolher dividir esses anos da vida comigo.

Já dizia Augusto Cury: “Professores fascinantes ensinam pra vida”, provavelmente o escritor não conhece nenhum dos meus professores, mas que bom que eu tive o prazer de aprender e ser impactado por vocês. Professores que olharam em mim a sede de conhecimento e acreditaram que eu poderia ser um profissional competente, que me moldaram e pegaram em minha mão objetivando o meu melhor. Agradeço à minha orientadora Rafaela Amancio, mas também a Tayná Ribeiro, Julia Quintela, Wiliana Pontes, Helene Moura, José Cordeiro, Karynna Menezes, Manuel Gordon, Sérgio de Carvalho, Gustavo Agripino e Robeci Macêdo, professores ímpares dos quais levo um pedaço de cada um.

Agradeço, por fim, à Paraíba, em especial a Araruna, uma terra que me acolheu de braços abertos. Aqui vivi minhas maiores aventuras, aprendi os maiores ensinamentos da vida adulta e com isso amadureci. Centenas de vezes desci a serra sonhando com a última viagem e hoje me percebo de olhos marejados subindo pelas últimas vezes. Não posso dizer que foram anos fáceis, mas “Tudo que é ruim de passar é bom de contar” como dizia Ariano Suassuna, daqui levarei bons amigos e lembranças.